

Antrag auf Mitgliedschaft

Waldkindergarten Windecker Waldlinge e. V.

Ich möchte Mitglied im Windecker Waldlinge e. V. werden und verpflichte mich, den festgelegten Mitgliedsbeitrag zu entrichten.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an.

Name, Vorname

Adresse

Telefon

E-Mail-Adresse

Datum der Aufnahme

Ich beantrage folgende Mitgliedschaft:

Familienmitgliedschaft mit einem monatlichen Beitrag von:

20 €

30 €

40 €

oder

Fördermitgliedschaft mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von 65€ oder mehr.

Ich möchte gerne ____ zahlen.

Ort, Datum und Unterschrift

Einwilligung in die Datennutzung

Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten nach EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist dieser Vertrag. Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass der Verein Windecker Waldlinge e.V. die zuvor genannten personenbezogenen Daten im Rahmen der Vereinsarbeit erheben und verarbeiten darf. Zweck der Datenverarbeitung ist die Erfüllung der mit diesem Vertrag verbundenen Aufgaben: Die Mitgliedschaft im Verein. Die Speicherdauer richtet sich nach den behördlichen Vorgaben. Sie haben das Recht, über die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten, sie haben ein Beschwerderecht und können die Löschung ihrer Daten fordern, insofern dies nicht der Erfüllung vertraglicher Verpflichtungen widerspricht.

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Windecker Waldlinge e.V.
Forellenweg 12, 51570 Windeck-Röcklingen
info@windecker-waldlinge.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE88ZZZ00002516117

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (Wird separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) den Verein Windecker Waldlinge e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Verein Windecker Waldlinge e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber (falls abweichend von Seite 1: Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers